

重要事項説明書

記入年月日	2023/7/1
記入者名	久本 真吾
所属・職名	エリクシール・施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん まつしたかい 医療法人社団 松下会	
主たる事務所の所在地	〒630-0212 奈良県 生駒市 辻町 4-1	
連絡先	電話番号	0743-75-0011
	FAX番号	0743-74-7293
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.allpines.jp
代表者	氏名	平林 倫子
	職名	理事長
設立年月日	1985年 3月 2日	
主な実施事業	医療保険事業、介護保険事業※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん まつしたかい えりくしーる 医療法人社団 松下会 エリクシール	
所在地	〒630-0131 奈良県 生駒市 上町 4137	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄けいはんな線 学研北生駒駅
	交通手段と所要時間	電車：近鉄けいはんな線 学研北生駒駅 徒歩 2分
連絡先	電話番号	0743-70-0017
	FAX番号	0743-70-0078
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.allpines.jp
管理者	氏名	久本 真吾
	職名	施設長
建物の竣工日	2016年（平成28年） 8月 25日	
有料老人ホーム事業の開始日	2016年（平成28年） 10月 1日	

(類型)【表示事項】

- 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
- 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
- 3 住宅型
- 4 健康型

1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,917.70 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (2016年 10月 1日～ 2066年 10月 1日)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	3,332.82 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,073.33 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日)				
契約の自動更新		1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.0 m ²	70 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	36.0 m ²	3 室	一般居室 (夫婦部屋)
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		

	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり	2 なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装 置	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり			① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり			2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし			3 なし	3 なし	3 なし
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者が住み慣れた地域・環境で安心して日常生活を送ることができる居住環境を提供します。医療・介護を必要とする人や、その家族の集える場所として、高齢者に対する居住生活空間の支援を適切かつ継続的に行います。
サービスの提供内容に関する特色	長年の医療法人の運営経験を活かし、自立している高齢者から中重度の介護が必要な高齢者まで、医療・看護・介護・リハビリテーションを継ぎ目なく提供致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
(V)		1 あり 2 なし	
介護職員等特定処遇改	(I)	1 あり 2 なし	
	(II)	1 あり 2 なし	

	善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	: 1
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1	救急車の手配	2	入退院の付き添い
	3	通院介助	4	その他 (訪問診療、健康相談)
協力医療機関	1	名称	医療法人社団松下会 白庭病院	
		住所	〒630-0136 奈良県生駒市白庭台 6-10-1	
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、神経内科	
		協力科目		
		協力内容	診療、医療相談	
	2	名称	医療法人社団松下会 東生駒病院	
		住所	〒630-0212 奈良県生駒市辻町 4-1	
		診療科目	内科、リハビリテーション科、小児科	
		協力科目		
		協力内容	診療、医療相談	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 悠明会 西奈良メディカルクリニック		
	住所	〒631-0071 奈良県奈良市二名平野 2-2148-2		
	協力内容	訪問歯科診療、医療相談		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1	一時介護室へ移る場合	2	介護居室へ移る場合	
	3	その他 ()			
判断基準の内容					
手続きの内容					
追加的費用の有無	1	あり	2	なし	
居室利用権の取扱い					
前払金償却の調整の有無	1	あり	2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	2	なし
	便所の変更	1	あり	2	なし
	浴室の変更	1	あり	2	なし
	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容)	
	2	なし			

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし

	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・契約締結時に原則満65歳以上の方 ※満65歳未満の方は要相談 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的医療保険に加入されている方 ・公的介護保険に加入されている方 ・保証人を定められている方 ※保証人を定められない場合は要相談 ・利用契約書等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・契約期間が満了した場合 ・入居者、又は事業所から解約した場合 (30日前までの通知が必要) 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料の滞納等の理由により施設より契約を解除する場合 ・他の入居者・職員への迷惑行為等のある場合 ・その他不正あった場合等
	解約予告期間	解約条項に該当した場合、相当の期間を定めて当該条件の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該条項が履行されないとき。
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：空室ある場合のみ。一泊6000円（税別）で体験入居可。上記費用には、食費、状況把握・生活相談費、光熱水費が含まれます。（但し、介護保険下のサービスが必要な場合、別途自己負担要）身の回り品、着替え等は各人で準備。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	76人	
その他	<p>1. 物品管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設に持ち込まれる物品は、ご利用者本人自己管理を原則とします。 <p>2. 居室利用の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室第三者に転貸したり、譲渡することはできません。 ・居室、共有施設及び施設内での動物飼育することはできません。 <p>※その他留意事項については利用契約書等に定めております。</p>	

5. 職員体制 ※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	13	13		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	9	9	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時10分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上	b 2 : 1以上
		c 2.5 : 1以上	d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1	
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等	① あり								
		資格等の名称	初任者研修							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			6							
前年度1年間の退職者数			1							
数に応じた業務に従事した経験年数の職員人数	1年未満		6							
	1年以上3年未満		0							
	3年以上5年未満		2		1					
	5年以上10年未満		2							
	10年以上		3							
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし	
	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	・消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、改定する場合があります。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護度 2	要介護度 2	
	年齢	65 歳以上	65 歳以上	
居室の状況	床面積	18.0 m ²	36.0 m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	140,000 円	280,000 円	
月額費用の合計		170,100 円	340,200 円	
家賃		70,000 円	140,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	48,600 円	97,200 円
		共益費	35,000 円	70,000 円
		生活相談費	16,500 円	33,000 円
		光熱水費	実費	実費
その他		別添 2 に基づき算定	別添 2 に基づき算定	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地の賃貸料、設備備品費、借入利息等をして、近隣家賃相場を加味した上での1室当たり家賃を算出
敷金	家賃滞納時の補償費、退去時の現状回復修復費及び修繕費等を基礎として室当たり家賃の2ヶ月分を算出
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	居室部分及び共有部分の光熱水費の実費予想分を計算し、1ヶ月当たりの固定費。また、施設内の維持管理、修繕費等
食費	1日3食を提供するための費用
状況把握・生活相談費	状況把握・生活相談費を含む事務管理部門の人員費、事務費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会

	5 その他（名称：_____）
--	-----------------

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	22人
	女性	48人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	60人
要介護度別	自立	4人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	6人
	要介護 2	18人
	要介護 3	16人
	要介護 4	17人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	30人
	5年以上 10年未満	30人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	89.9歳
入居者数の合計	70人
入居率※	92.1%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ホーム1階フロント
電話番号		0743-70-0017
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~12:30
	日曜・祝日	なし
定休日		日曜日、祝祭日

窓口の名称		生駒市役所 介護保険課
電話番号		0743-74-1111 (代)
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日

窓口の名称		奈良県健康福祉部長寿社会課 奈良県まちづくり推進局住まいまちづくり課
電話番号		0742-22-1101 (代)
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日

窓口の名称		奈良県国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号		0744-29-8311 (代)
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容)
	2 なし	

介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	2023年 5月
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1回 <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="radio"/> 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、当該規定対象外
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画)

性	3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 訪問介護ステーション エリクシール	〒630-0131 生駒市上町4137
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 白庭病院 訪問看護ステーション	〒630-0136 生駒市白庭台6-10-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 東生駒病院	〒630-0201 生駒市辻町4-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 リハビリ特化型デイサービス エリクシール	〒630-0131 生駒市上町4137
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 老人保健施設 グランファミリア	〒630-0201 生駒市小明町1130-111
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 松下会 老人保健施設 グランファミリア	〒630-0201 生駒市小明町1130-111
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		

居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 東生 駒病院 宅介護支 援事業所	〒630-0201生駒 市辻町4-1
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 訪問 介護ステ ーション エリクシ ール	〒630-0131 生 駒市上町4137
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 白庭 病院訪問 看護ステ ーション	〒630-0136生駒 市白庭台6-10-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 東生 駒病院	〒630-0201生駒 市辻町4-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 リハ ビリ特化 型デイサ ービス エリクシ ール	〒630-0131 生 駒市上町4137
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 老人 保健施設 グランフ アマリア	〒630-0201生駒 市小明町1130- 111
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 老人 保健施設 グランフ アマリア	〒630-0201生駒 市小明町1130- 111
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 東生 駒病院	〒630-0201生駒 市辻町4-1

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 老人 保健施設 グランフ アマリア	〒630-0201生駒 市小明町1130- 111
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 訪問 介護ステ ーション エリクシ ール	〒630-0131 生 駒市上町4137
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	医療法人 社団松下 会 リハ ビリ特化 型デイス ービス エリクシ ール	〒630-0131 生 駒市上町4137
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担*1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考
			包含*2	都度*2	料金*3	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	●	500 円/回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	●	500 円/回
おむつ代			なし	あり	●	100 円枚
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	●	1,300 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	●	1,300 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	●	300 円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	●	500 円/15 分 ※片道 30 分以内であること
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	●	500 円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	●	300 円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	●	500 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	●	100 円/1 食
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり	●	1,940 円/回
買い物代行	なし	あり	なし	あり	●	300 円/回 ※指定場所 1 回/週まで
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	●	300 円/15 分
金銭・貯金管理			なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり	●	9,000 円/回 ※希望者は協力医療機関にて 2 回/年実施。自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	●	※適宜実施（健康維持増進サービス含む）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	●	※適時実施（生活指導のみ。健康の維持増進サービスに含む）
服薬支援	なし	あり	なし	あり	●	100 円/回
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	●	500 円/15 分 ※退院時、施設へ帰る場合のみ

入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。